

Patiënt in shock scenario 1: Cursistinformatie

Onderwerp:

Pijn in de buik.

Omschrijving:

Het is vrijdagmiddag en de verpleegkundige van de avonddienst belt je op met de vraag of je voor het weekend nog even bij meneer/mevrouw Schouten wilt komen kijken.

Mw/dhr Schouten is een patiënt van 82 jaar en opgenomen op de Geriatrische Revalidatie afdeling van het verpleeghuis vanwege een periprothetische fractuur links door een val in de keuken. Ze is over het wielje van de rollator gestruikeld.

Patiënt klaagt al een paar dagen over misselijkheid, braken, algemene malaise en toenemende buikpijn. De laatste 3 dagen is er geen ontlasting geproduceerd. Daarvoor was er sprake van moeilijke stoelgang, maar na een klysma en met de movicolon leek dat weer beter te gaan.

Nu is de patiënt wat rillerig en duizelig en niet meer in staat zelfstandig de ADL uit te voeren. In de loop van de dag is patiënt in de war geraakt, wat voorheen nooit het geval is geweest. De temperatuur is 38,2 °C tympanisch. De urine stinkt ook erg.

Vragen bij start scenario voor de deur lokaal:

Vraag aan dokter: wil je nog meer weten van de verpleegkundige?

Antwoord: te meten vitale functies, zoals ademhalingsfrequentie, saturatie, pols, bloeddruk.

Bij het binnengaan van de simulatie ruimte wordt het voorblad zorgdossier uitgereikt aan de dokter.

Voorblad zorgdossier

Naam patiënt:	Mw/hr Schouten
Geb Datum:	09-09-XXXX (82 jaar)
Contactpersonen:	Echtgenoot: Mw/hr Schouten (- Staak) 06-00562300

Datum opname: 1 maand geleden
Herkomst: Vanuit het ziekenhuis
Reden van opname: Revalidatie na een periprothetische fractuur links, 6 weken onbelast mobiliseren.
ZZP: DBC-Geriatrie revalidatie zorg, 8-10 weken.

Voorgeschiedenis:

- MDRD-GFR 42 (03-2013)
- Ferriprievie anemie (Hb 6,5 mmol/L) waarnaar geen nader onderzoek is verricht, maar gestart met een maagbeschermer en ijzersuppletie
- Diabetes Mellitus type II
- Obstipatie
- Blaaspoliepen verwijderd 2009, 2010, 2012
- Hypercholesterolemie
- Totale Heup Prothese Links 2015

Medicatie:

- Lantus 28EH a.n
- Metformine 850 mg 3dd
- Paracetamol 1000mg 4dd
- Oxycontin 5mg 2dd
- Ascal 80mg 1dd
- Movicolon
- Pantoprazol 20mg 1dd
- Ferrofumaraat 200mg 3dd
- Simvastatine 1x 40 mg
- Temazepam 10mg voor de nacht
- Fraxiparine 0,3ml
- Klysma zn

Allergieën: noten

Beleid: Curatief beleid.

Patiënt in shock scenario 1: Docentinformatie

Onderwerp:

Septische Shock op basis van een darmperforatie (diverticulitis).

Leerdoel(en):

- Het kunnen herkennen van de symptomen van septische shock en het inzetten van de initiële behandeling hiervoor in een verpleeghuissetting.
- Het kunnen herkennen van de symptomen passend bij een gecompliceerde diverticulitis of perforatie en de initiële maatregelen hierbij (o.a. insturen).

Omschrijving:

- Met bovengenoemde informatie zal de cursist meteen moeten gaan kijken.
- In eerste instantie zal de primary survey aan bod komen (ABC's en "kijken-luisteren-voelen") en daarna de secondary survey met algemeen onderzoek gericht op de aandoening en evt. voorstel voor aanvullend onderzoek (voorgeschiedenis, besluiten om al of niet in te sturen).

Omschrijving ABCDE doorloop 1: sepsis / ernstige sepsis

		Bevinding	Interventie	Effect
A	K	Trauma: – Slijmvliezen: droog Luchtweg vrij	Geen	
	L	Stridor: – Snurken: – Rochelen: –		
	V	Luchtpassage: +		
B	K	Kleur: geen cyanose symmetrie: +/+ (bdz ademexcursies) Ademarbeid: Geen gebruik hulpademhalingspijpen	2–3 liter zuurstof via neusbril	de saturatie gaat naar de 99%.
	L	Ausc. Bdz VAG, links onder iets minder en scherper ademgeruis		
	V	Percussie: demping links onder		
	M	Subcutaan emfyseem: – pijn: – O₂ Sat: 94% , maar soms slecht meetbaar aan de vinger. AF: 24/min		
C	K	Kleur:roze-rood/koortsig, klam voorhoofd Transpiratie: + Slijmvliezen: zie A Halsvenen niet gestuwd	Geen	
	L	Ausc Cor: S1=S2, S–, snel regulair ritme		
	V	Acra: warme handen en voeten		
	M	CRT: 3 sec Pols: 100/min RA RR: 105/80 mmHg <u>Onderzoek buik (hoeft niet in de C):</u> Wat bolle buik Auscultatie van de buik: geringe darmgeruisen, geen flesgeluiden Palpatie buik is vooral pijnlijk links onder en midden onderbuik; lichte tekenen van peritoneale prikkeling (percussie- en loslaatpijn links onder en enige defense) Geen slagpijn nierloge. Rectaal toucher: geen bloed, gevulde ampul (niet geïndiceerd in de ABCDE) Aa.femoralis li/re:+/+		
D		EMV =14 , wat verward, delirant Ogen spontaan openen (E=4), opdrachten uitvoeren (M6), verward (V4) Pupillen: PEARRL, Symmetrie: geen lateraliserie Glucose: 12,2 mmol/L	Geen	
E		Temperatuur: 38.4 °C tympanisch Huid: warm, geen erytheem, klammig Trauma: pleister (over wond) op de heup links	Geen	
RE		Volledig reassessment		

Omschrijving ABCDE doorloop 2: ernstige sepsis / septische shock

	Bevinding	Interventie	Effect
A	<p>K Trauma: – Slijmvliezen: droog Luchtweg vrij</p> <p>L Stridor: – Snurken: – Rochelen: –</p> <p>V Luchtpassage: +</p>	Geen	
B	<p>K Kleur: roze-rood, koortsig, geen cyanose symmetrie: +/+ (bdz ademexcursies) Ademarbeid: Geen gebruik hulpademhalingspijpen</p> <p>L Ausc. Bdz VAG, links onder iets minder en scherper ademgeruis Percussie: demping links onder</p> <p>V Subcutaan emfyseem: – pijn: –</p> <p>M O2 Sat: 90%, maar soms slecht meetbaar aan de vinger. AF: 28/min</p>	4–5 liter zuurstof via neusbril	de saturatie gaat naar de 96%.
C	<p>K Kleur: roze-rood, klam voorhoofd Transpiratie: + Slijmvliezen: zie A Halsvenen niet gestuwd</p> <p>L Ausc Cor: S1=S2, S–, snel regulair ritme</p> <p>V Acra: koude handen en voeten</p> <p>M CRT: 5 sec Pols: 118/min RA RR: 85/50 mmHg</p> <p>Onderzoek buik (moet nu in de C): Wat bolle buik Auscultatie van de buik: geringe darmgeruisen, geen flesgeluiden Palpatie buik is vooral pijnlijk links onder en midden onderbuik; lichte tekenen van peritoneale prikkeling (percussie- en loslaatpijn links onder en enige defense) Geen slagpijn nierloge. Rectaal toucher: geen bloed, gevulde ampul (geen indicatie in de ABCDE) Aa.femoralis li/re: +/+</p>	<p>Max zuurstof ivm shock als deze nog niet in de B is gegeven</p> <p>Infuus aansluiten, een bolus van 1L NaCl 0,9% toedienen</p>	<p>saturatie stijgt naar 96%</p> <p>RR stijgt niet bij 1 liter</p>
D	<p>EMV =12, wat verward, delirant Ogen openen op aanspreken (E=3), opdrachten uitvoeren (M6), zegt enkele woorden (V3) Pupillen: PEARRL, Symmetrie: geen lateralisatie Glucose: 19,2 mmol/L</p>	Geen	
E	<p>Temperatuur: 39.8 °C tympanisch Huid: warm, geen erytheem, klammig Trauma: pleister (over wond) op de heup links</p>	Antibiotica i.v. (overwegen om) eerste gift zsm te geven, iom specialist waarnaar wordt ingestuurd.	
RE	Volledig reassessment		

AMPLE:

- A:** Allergie noten
- M:** Lantus 28EH a.n, Metformine 850 mg 3dd, Paracetamol 1000mg 4dd, Oxycontin 5mg 2dd, Ascal 80mg 1dd, Movicolon, Pantoprazol 20mg 1dd, Ferrofumaraat 200mg 3dd, Simvastatine 1x 40 mg, Temazepam 10mg voor de nacht, Fraxiparine 0,3ml, Klysma zn
- P:** Diabetes mellitus II, hypercholesterolemie, Ferriprievie anemie (Hb 6,5 mmol/L)
Obstipatie, Laatste jaren diverse malen geopereerd aan blaaspoliepen.
- L:** laatste 24 uur niets gegeten en gebraakt
- E:** Sinds eergisteren toenemende buikpijn in de onderbuik, algemene malaise en rillerigheid.

Aanv. Onderzoek:

Urine: ery's ++, nitriet + leuco's ++

Verloop:

- Patiënt doorloop 1 voldoet aan SIRS/sepsis en ernstige sepsis criteria (AF 24, pols 100, RR 105/80, temp 38,4°C, delirant/veranderd bewustzijn), in doorloop 2 tevens ernstige sepsis en (mogelijk) septische shock (AF 28, pols 118, RR 85/50, temp 39,8 °C, geen reactie op vulling met 1 L)
Daarom: indien dit wenselijk is direct insturen; bij shock is alleen i.v. antibiotica werkzaam
- Er kan een bolus van 1L NaCl 0,9% toegediend worden
- Pijnstilling indien nodig na bepaling 'C'. Gezien de buikpijn kan gedacht worden aan Diclofenac i.m. maar gezien de nierfunctie heeft dat niet de voorkeur. Een andere optie is morfine subcutaan 10mg, cave tensiedalingen! Morfine i.v. starten met 1-2 mg en verder titreren op geleide pijn en tensie. Diclofenac / NSAID is relatief gecontra-indiceerd vanwege slechte nierfunctie en geen aanwijzingen voor kolieken (urolithiasis)
- Max. zuurstoftoediening vanwege shock
- Toediening van haldol vanwege de delirante toestand kan overwogen worden (bijv 1mg subcutaan of 10 druppels (=1 mg) in de wangzak)

Beslismoment:

- Mogelijk septische shock, waarschijnlijk op basis geperforeerde diverticulitis
 - DD: Andere bronnen van sepsis (urinewegsinfectie bijv.), Shock op basis van andere oorzaken (dehydratie, AAA, perforatie ander deel GE)
 - **Curatief beleid:**
 - Discussie: Zou je direct insturen ivm het actieve beleid of starten in het verpleeghuis en wacht je eerst af?
 - Discussie: Start je alvast een behandeling als je de patiënt instuurt?
 - Discussie: Als je afwacht welke behandeling zet je dan in? Waarvoor ga je dan behandelen? Welk antibioticum?
 - **Palliatief beleid/Actief behandelen in het verpleeghuis:**
 - Discussie: Hoe behandel je de patiënt als hij/zij niet meer ingestuurd wil worden?

- Discussie: Vocht toedienen via de intraveneuze weg of een hypodermoclyse?
- Discussie: Met welk antibioticum start je, wat doe je met pijnstilling en welke toedieningsroute? Hoeveel zuurstof?
- Discussie: Welk bloedonderzoek ga je aanvragen?
- o **Symptomatisch beleid:**
 - Discussie: Wat doe je voor comfort.
 - Discussie: Wat doe je dan met de positieve urinestick?
 - Discussie: Past antibiotica hier in een symptomatisch beleid?

Critical decision points:

- ABCDE-systematiek, volledig en handelen naar bevinden.
- Niet primair diagnose gericht en breed blijven denken
- Herkennen sepsis en shock en de *ernst* hiervan inzien; bespreek dit aan de hand van beide casus, waarbij doorloop 2 een verergering is van doorloop 1.
- DD van de septische shock kunnen geven
- Antibiotica (overwegen om) eerste gift zsm te geven, in overleg met specialist waarnaar wordt ingestuurd.
- Herkennen delier
- Overwegen snel in te sturen
- Voldoende contact houden met de patiënt en met hem/haar blijven communiceren
- Rekening houden met de (on)mogelijkheden in een verpleeghuissetting
- De cursist moet in staat zijn om de patiënt uit te leggen wat de bevindingen zijn en wat de overwegingen zijn voor het verdere beleid
- Cursist zal in staat moeten zijn de arts in het ziekenhuis een duidelijk beeld van de situatie te schetsen en een voorstel te doen voor verder beleid voor deze patiënt.

Patiënt in Shock scenario 1: Informatie simulatiepatiënt

Dubbelscenario

Onderwerp:

Shock op basis van sepsis (bloedvergiftiging) door een lekkende, ontstoken eind deel van de dikke darm (diverticulitis) en uitdroging. Door darmlekkage komt er o.a. ontlasting in de buikholte terecht, met name links onder, vandaar de meeste pijn aldaar.

Naam + Leeftijd:

De heer/mevrouw Schouten/-Staak, 82 jaar.

Toedracht:

Patiënt is opgenomen in het verpleeghuis voor revalidatie na een gebroken heup bij een heupprothese links. Sinds een paar dagen klaagt patiënt over misselijkheid, braken, algemene malaise en toenemende buikpijn. De laatste 3 dagen is er geen ontlasting geproduceerd. Patiënt was al bekend met een moeilijke stoelgang, maar na een klysma ging dat meestal weer wat beter.

Nu is de patiënt wat rillerig en duizelig en niet meer in staat zelfstandig te lopen. Ook is patiënt wat in de war, wat voorheen nooit het geval is geweest.

Enscenering:

- Ligt met de pyama aan op een bed in het verpleeghuis

Medicijngebruik:

- Medicatie voor de suikerziekte, pijnstilling en medicatie voor de stoelgang.

Grime:

- Grimeren als shock op basis van bloedvergiftiging (sepsis): roze-rood gelaat, wat transpiratie op voorhoofd)

Overige benodigdheden:

- Pleister op de heup links.

Doorloop 1:**Spel ABCDE: (pijnscore: 0 – geen pijn; 10 – schreeuwend veel pijn)**

- A. –,
- B. Ademhaling: ca. 24/min; saturatie 94%
- C. (lagere bloeddruk, snelle pols). Pijn bij druk in de onderbuik, vooral links onder en midden onder in buik; de buik wordt bij onderzoek aangespannen om de indruk te geven dat deze wat harder aanvoelt. Afweren met de handen bij onderzoek van de buik, maar net onderzoek niet onmogelijk maken. Pijnscore in rust (ca. 3), bij onderzoek van de buik links onder (ca. 7)
- D. Verwardheid met hallucinaties (ziet bijv mensen die er niet zijn of hoort geluiden die er niet zijn), dan weer een beetje helder en dan weer een beetje verward, wisselend van karakter dus. Je bent wel meewerkend, maar ook angstig omdat er wel enig besef is af en toe dat je ‘een beetje gek’ doet. EMV 14: ogen spontaan openen (E=4), opdrachten uitvoeren (M=6), en verward (V=4)
- E. –, (temp 38,4 °C,)

Doorloop 2:**Ernstige sepsis /septische shock****Spel ABCDE: (pijnscore: 0 – geen pijn; 10 – schreeuwend veel pijn)**

- A. –,
- B. Ademhaling: ca. 28/min; saturatie 90%
- C. (lagere bloeddruk, snelle pols). Pijn bij druk in de onderbuik, vooral links onder en midden onder in buik; de buik wordt bij onderzoek aangespannen om de indruk te geven dat deze wat harder aanvoelt. Afweren met de handen bij onderzoek van de buik, maar net onderzoek niet onmogelijk maken. Pijnscore in rust (ca. 3), bij onderzoek van de buik links onder (ca. 7)
- D. Verwardheid met hallucinaties (ziet bijv mensen die er niet zijn of hoort geluiden die er niet zijn), meer suf dan in verloop 1 en soms een beetje verward, nog steeds wat wisselend van karakter. Je bent wel meewerkend, maar ook angstig omdat er wel enig besef is af en toe dat je ‘wegzakt’ en er niet helemaal bij bent. EMV 12: ogen openen op aanspreken (E=3), opdrachten uitvoeren (M=6), en alleen woorden zeggen, geen zinnen (V=3)
- E. –, (temp 39.8 °C,